

Modelo SC 814-1
25 abr 07
Regl. Núm. 52

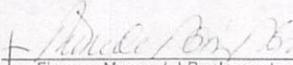
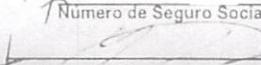
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
Commonwealth of Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE HACIENDA
Department of the Treasury

Número Number
Fecha Date

Anejo 1

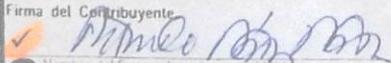
RECLAMACIONES DE CHEQUES

Checks Claims

1. Descripción del Cheque Description of the Check		Importe Amount	Número Number	Fecha Date
Nombre y Dirección del Tomador Name and Address of Payee				
Reyes Rodriguez Rodriguez 449 Rioverde, Calle Atenas 1443 Mayaguez Alto PR 00776		+\$888.00	18318223	31/3/2015
Librador Drawer		Banco Drawee	Banco Popular	
2. Concepto por el cual se expidió el cheque Reason for issuance of check		Reintegro 2011		
3. ¿Fue expedido el cheque a su favor? En caso negativo, explique cómo llegó a su poder. Was check issued to your order? If not, explain how it came into your possession.				
<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Yes				
4. ¿Recibió usted o alguien en su lugar el cheque? Si el cheque fue recibido, explique toda la información relacionada con el extravío, sustracción, mutilación o destrucción del cheque. Did you receive the check or someone on your behalf? If the check was received, state all information known by you regarding the loss, theft, mutilation or destruction of the check.				
<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No Yes				
5. ¿Estaba endosado el cheque? En caso afirmativo indique la forma exacta del endosado. Was check endorsed? If endorsed, state exact manner of the endorsement.				
<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No Yes				
6. Declaro bajo las penalidades de perjurio que soy el dueño legítimo del cheque antes descrito, que no lo he cobrado ni he autorizado a nadie a cobrarlo, que no ha sido anulado, que todos los datos suministrados en esta solicitud son correctos de acuerdo con mi mejor información y creencia; y por la presente solicito que el pago del mismo sea suspendido y se expida un nuevo cheque en sustitución del original. I state under penalty of perjury that I am the legitimate owner of the above described check, that I have not collected it nor authorized anybody to do it, that it has not been void, that all information herein included is correct to my best knowledge and belief; and that hereby I request that the payment of said check be stopped and that a new check in substitution of the original be issued.				
<p style="text-align: center;">COMPLETESE SI EL RECLAMANTE NO SABE FIRMAR To be executed if Claimant does not know how to sign</p> <hr/> <p>Firma del Testigo de la Marca – Signature of Witness of the Mark</p> <hr/> <p>Nombre del Testigo de la Marca- Name of Witness of the Mark (Use letra de Molde – Print Name)</p> <hr/> <p>Dirección del Testigo – Address of Witness (Use letra de Molde – Print Name)</p>				
<p style="text-align: right;"> Firma o Marca del Reclamante- Signature of Mark of Claimant</p> <hr/> <p style="text-align: right;">4562 Número de Seguro Social – Social Security Number</p> <hr/> <p style="text-align: right;"> Firma del Cónyuge o Tutor – Signature of Spouse or Tutor</p> <hr/> <p style="text-align: right;">6067 Número de Seguro Social – Social Security Number</p> <hr/> <p>Fecha – Date</p> <p>Teléfono - Phone</p>				
PARA USO DE LA AGENCIA – For Use of the Agency				
<p><input type="checkbox"/> Certifico que el cheque Núm. _____ corresponde a un endoso fraudulento por lo que solicitamos <input type="checkbox"/> el crédito correspondiente en la cuenta _____ o <input type="checkbox"/> la emisión de un nuevo cheque.</p> <p><input type="checkbox"/> Certifico que de acuerdo con nuestros récords no se ha procesado ni está en proceso ninguna anulación del cheque original Núm. _____ de _____ expedido a favor de _____ Cifra de Cuenta _____ y que procede el pago del mismo.</p>				
Fecha		Director de Finanzas, Nómina o Funcionario Autorizado		
PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE HACIENDA – FOR USE OF THE DEPARTMENT OF THE TREASURY				
COMPROBANTE DE REINTEGRO		DESCRIPCION DEL NUEVO CHEQUE		
Número	Fecha	Número	Fecha	Tomador

Lea las instrucciones al dorso antes de llenar este formulario

Formulario 422 Rev. 5 de 11

FORMA LARGA		PLANILLA CON CHEQUE (FAVOR DE FIJAR CHEQUE EN ESTE LUGAR)										Numeración Serie					
Liquidador	Revisor	2011										2011					
R	G	R	O	V	I	P	1	P	2	N	D	D	E	A	M	DEPARTAMENTO DE HACIENDA	
1																ANEXO COTIZACIONES 2011 O ANO CONTRIBUTIVO	
1 de enero de 2011 AL 31 de diciembre de 2011																	
PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS																	
ANIO CONTRIBUTIVO 2011 O ANO CONTRIBUTIVO																	
Sello de Precio																	
ROLANDO RODRIGUEZ RODRIGUEZ ROUND HILL 1443 Calle ALELI Trujillo Alto PR 00976 Coloque la etiqueta engomada (label) aquí																	
YOLANDA I FIGUEROA DE LA CRUZ ROUND HILL 1443 Calle ALELI Trujillo Alto PR 00976 ROLY@PRTC.NET																	
Número de Seguro Social Contribuyente -4562 Fecha de Nacimiento 16 1 1961 Sexo M Estado Libre Asociado de Puerto Rico DEPARTAMENTO DE HACIENDA 1116-Colecturilla Guayanabo RECIBIDO 13-2602 17 MAR. 2014 SIN PAGO Maria Antonia Faber SECRETARIA DE HACIENDA																	
Número de Seguro Social Conyuge -6067 Fecha de Nacimiento 2 9 1962 Sexo M 13-2602 (787) 748-4972 (787) 543-3187 CAMBIO DE DIRECCION <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> PLANILLA 2012: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																	
SI NO A <input checked="" type="checkbox"/> Ciudadano de Estados Unidos? B <input checked="" type="checkbox"/> Residente de Puerto Rico al finalizar el año? C <input checked="" type="checkbox"/> Otros ingresos exentos o exentos de contribución? (Someta Anejo IE Individuo)																	
D FUENTE DE MAYOR INGRESO: 1 <input checked="" type="checkbox"/> Empleado del Gobierno Municipios o Corporaciones Públicas 2 <input checked="" type="checkbox"/> Empleado del Gobierno Federal 3 <input type="checkbox"/> Empleado de Empresa Privada 4 <input type="checkbox"/> Retirado/Pensionado 5 <input type="checkbox"/> Trabajo Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)																	
Su ocupación AGRONOMO 8110 Ocupación conyuge ADMINISTRADO 8110 CONTRATO GOBIERNO: <input type="checkbox"/> Contribuyente <input type="checkbox"/> Conyuge																	
PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO																	
1 CONTRIBUCION PAGADA EN EXCESO (Encasillado 3, linea 27. Indique distribución en las líneas A, B, C y D) A) Acreditar a la contribución estimada 2012 B) Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan C) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico D) A REINTEGRAR (Si desea que se le deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósito) 2,012																	
2 TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCION (Encasillado 3, linea 27) 3 Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla o Electronicamente a través de un Programa Certificado (b) Intereses (c) Recargos y Penalidades																	
4 BALANCE PENDIENTE DE PAGO (línea 2 menos línea 3)(0)																	
AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DE REINTEGRO																	
Depósito		Tipo de cuenta		Número de ruta/transito				Número de su cuenta									
		<input type="checkbox"/> Cheques <input checked="" type="checkbox"/> Ahorro		0 2 1 5 0 2 0 1 1				0 3 5 9 3 5 9 3 6									
		Cuenta a nombre de: ROLANDO RODRIGUEZ RODRIGUEZ y YOLANDA FIGUEROA DE LA CRUZ (Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta. Si es casado y una planilla conjunta, incluya el nombre del conyuge)															
Declaro bajo penalidad de perjurio que la información incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompañan, ha sido examinada por mí y que la misma es cierta, correcta y completa. La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada.																	
Firma del Contribuyente		Firma del Conyuge		Firma del Especialista													
 04 Nombre del Especialista (Letra de Molde)		 2/13/14		2/13/14 HRB TAX GROUP													
DORIS E REYES LOPEZ																	
Número de Registro		Número de Identificación Patronal		Especialista por cuenta propia (check if applicable)		Número del Especialista											
6334		43-1871840															
NOTA AL CONTRIBUYENTE: Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla: <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No. Si contesto "Si", exija la firma y el número de registro del Especialista																	
Periodo de la contribución: 01/01/2010 al 31/12/2010																	
PRSoft, Inc. (www.prsoft.com)																	